

Check Date: 23.May.2016

Exhibit Page 1 of 8

Check No. 00023947

Invoice Number	Invoice Date	Voucher ID	Gross Amount	Discount Available	Paid Amount
RENTA DE LOCAL -	19.May.2016	16012876	2,450.00	0.00	2,450.00
Vendor Number	Vendor Name			Total Discounts	
179304206	MARIA GON,ALE, CHACON			\$0.00	
Check Number	Date	Agency			Total Paid Amount
00023947	23.May.2016	00123			\$2,450.00

Attachment #1

Anejo N Individuo
Rev. 9 nov 17

INGRESO DE ALQUILER

2017

Año contributivo comenzado el 01 de 01 de 2017 y terminado el 31 de 12 de 2017
Número de Seguro Social **REDACTED 4206**

Nombre del contribuyente

Maria A Gonzalez Chacon

Cuestionario

Número de Identificación Patronal: 66-0433519
Número de Registro de Comerciante: 00850000226
Ingreso de Alquiler (ennegrezca uno): ☒ 1 Contribuyente ☐ 2 Cónyuge
Ennegrezca aquí si esta es su industria o negocio principal: ☐ Sí ☒ No
Código Municipal: 00613

Ennegrezca aquí si durante el año contributivo dispuso de la totalidad de los activos totalmente tributables: ☐ (01) Totalmente Tributables ☐ (02) Totalmente Exento (Ley 132-2010)
Ennegrezca aquí si la propiedad alquilada está localizada fuera de Puerto Rico: ☐ Sí ☒ No
Localización de la propiedad alquilada - Número, Calle y Pueblo: Carr 651 Km 2.7, Hato Arriba, ARRIBO, PR 00613
Ennegrezca aquí si la propiedad alquilada está localizada fuera de Puerto Rico: ☐ Sí ☒ No
Ley 74-2010: ☐ (08)
Ley 83-2010: ☐ (09)
Ley 1-2013: ☐ (10)
Ley 135-2014: ☐ (11)
Sección 1031.02(a)(28) del Código: ☐ (12)
Sección 1031.02(a)(35) del Código: ☐ (13)
Otro: ☐ (14)

Naturaleza de la propiedad alquilada (Ej. residencia, apartamento, etc.): **Renta de apartamento**
Propiedad (Ennegrezca una): ☒ 1 Residencial ☐ 2 Comercial
Número de caso o concesión:
Número de empleados:
Indique si reclamó gastos relacionados con la propiedad, uso, mantenimiento y depreciación de los bienes concretos (ennegrezca las que apliquen. Además, indique si el negocio derivó más del 80% de la totalidad de sus ingresos de actividades relacionadas exclusivamente con la pesca o transportación de pasajeros o de carga o arrendamiento en el caso de embarcaciones, transportación de pasajeros o de carga o arrendamiento en el caso de aeronaves, o alquiler de propiedades a personas no relacionadas en el caso de propiedades fuera de Puerto Rico.)

Concepto	Indique si reclamó gastos	Indique si derivó 80% o más del ingreso de esa actividad
1. automóviles	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
2. embarcaciones	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
3. aeronaves	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
4. propiedad residencial fuera de Puerto Rico	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Determinación de Ganancia o Pérdida

1. Ingresos	(01)	6240.00
2. Menos: Cantidad exenta bajo Ley 135-2014 (02) <input type="radio"/> 1 Hasta \$40,000 <input type="radio"/> 2 Hasta \$500,000 (Véanse instrucciones)	(03)	0.00
3. Ingreso bruto después de la exención bajo la Ley 135-2014 (Línea 1 menos línea 2, si aplica. De otro modo, anote el importe de la línea 1)	(04)	6240.00
4. Menos: Gastos de operación y otros costos (informe detalle en Parte III)	(10)	13775.00
5. Ingreso neto del año corriente	(11)	-7535.00
6. Menos: Pérdida neta en operaciones de años anteriores (Acompañe Anejo V individuo, véanse instrucciones)	(12)	0.00
7. Ingreso neto ajustado (Línea 5 menos línea 6)	(13)	-7535.00
8. Menos: Cantidad exenta % de la línea 7 (Véanse instrucciones)	(14)	0.00
9. Ganancia (o pérdida) (Traslade el total a la página 2, Encasillado 1, línea 2L de la planilla o línea 3L, Columna B o C del Anejo CO Individuo, según aplique. Si es una pérdida, véanse instrucciones. Por otro lado, si es una ganancia que tributa a tasa reducida bajo una Ley de Incentivos, traslade el total a la Columna correspondiente de la línea 4(i) del Anejo A2 Individuo, según la tasa contributiva que le aplique a dicha ganancia)	(20)	-7535.00

Parte III Gastos de Operación y Otros Costos

A. Gastos deducibles para la contribución básica alterna:		
1. Salarios, comisiones y bonificaciones a empleados (Paga calificada exento 5) (Véanse inst.)	(02)	0.00
2. Gastos de nómina (Véanse instrucciones)	(03)	0.00
3. Seguro médico o de hospitalización	(04)	0.00
4. Aportación a planes de pensiones o calificados (Véanse instrucciones. Someta Modelo SO-6042)	(05)	0.00
5. Servicios profesionales (Paga calificada exento 5) (Véanse instrucciones)	(07)	0.00
6. Intereses sobre deudas del negocio	(08)	0.00
7. Contribuciones sobre la propiedad, patentes y licencias	(09)	2300.00
8. Seguros (Véanse instrucciones)	(10)	220.00
9. Servicios públicos (agua, luz, teléfono, etc.)	(11)	7000.00
10. Depreciación y amortización (Someta Anejo E)	(12)	0.00
11. Gastos de automóviles (Véase 13) (Véanse instrucciones)	(14)	0.00
12. Gastos de otros vehículos de motor (Véanse instrucciones)	(15)	0.00
13. Contribución federal sobre el trabajo por cuenta propia (Véanse instrucciones)	(16)	0.00
14. Costos directos, imprevistos (Someta Anejo W individuo. Véanse instrucciones)	(17)	0.00
15. Subtotal (Suma líneas 1 a la 14)	(18)	9180.00
B. Otras deducciones:		
16. Reparaciones	(19)	2600.00
17. Otros seguros	(20)	0.00
18. Anuncios	(21)	0.00
19. Mantenimiento	(22)	1995.00
20. Gastos de viajes	(23)	0.00
21. Otros gastos (Someta Anejo W individuo)	(24)	0.00
22. Subtotal (Suma líneas 16 a la 21)	(25)	4595.00
23. Total (Suma líneas 15 y 22. Traslade a la Parte IV, línea 4 de este Anejo)	(30)	13775.00

Attachment # 2

Formulario **480.6A**
Form
Rev. 10.17



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury
DECLARACIÓN INFORMATIVA - INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN
INFORMATIVE RETURN - INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W863185

AÑO CONTRIBUTIVO: **2017**☐ Enmendado - Amended: (/ /)Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		Clase de Ingreso Type of Income	Cantidad Pagada Amount Paid
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0433519			
Nombre - Name MUNICIPIO DE ARECIBO		1. Pagos por Servicios Prestados por Individuos (Vea Instrucciones) Payments for Services Rendered by Individuals (See Instructions)	0.00
Dirección - Address BOX 1086 ARECIBO ARECIBO, PR 006130000 Código Postal - Zip Code		2. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades (Vea Inst.) Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships (See Inst.)	0.00
		3. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees	0.00
		4. Rentas Rents	6,240.00
INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		5. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)	0.00
Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number REDACTED 4206		6. Intereses bajo la Sección 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)	0.00
Nombre - Name GONZALEZ MARIA		7. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See Instructions)	0.00
Dirección - Address URB. VEREDAS 784 LOS CERRO GURABO, PR 00778-0000 Código Postal - Zip Code		8. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea Instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See Instructions)	0.00
Número de Cuenta Bancaria Bank Account Number		9. Condonación de Deuda Debt Discharge	0.00
Razones para el Cambio - Reasons for the Change		10. Otros Pagos Other Payments	0.00
Número Control - Control Number 003752544	Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return	11. Rédito Bruto (Vea instrucciones) Gross Proceeds (See Instructions)	0.00
FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONS		Envíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords. Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.	

Attachment # 3

Formulario **480.6A**
Form
Rev. 07.18GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury
DECLARACIÓN INFORMATIVA - INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN
INFORMATIVE RETURN - INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W1064005376

AÑO CONTRIBUTIVO: **2018**☐ Enmendado - Amended: (/ /)Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION

Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number
66-0433481

Nombre - Name

ADMINISTRACION FAMILIA Y NIÑOS

Dirección - Address

10 PASÉO COVADONGA**SAN JUAN, PR****00901-2613**

Código Postal - Zip Code

INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION

Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number

REDACTED 4206

Nombre - Name

MARIA GONZALEZ CHACON

Dirección - Address

URB VEREDAS**784 CAMINOS DE LOS CEDROS****GURABO, PR****00778**

Código Postal - Zip Code

Aportación Especial por Servicios Profesionales y Consultivos bajo la Ley 48-2013
Special Contribution for Professional and Advisory Services under Act 48-2013**0.00**Gastos Reembolsados (Ver instrucciones)
Reimbursed Expenses (See instructions)**0.00**Responsabilidad de Pago a Proveedores de Salud (Ver instrucciones)
Responsibility of Payment to Health Providers (See instructions)**0.00**Número de Cuenta Bancaria
Bank Account Number

Razones para el Cambio - Reasons for the Change

Número Control - Control Number

201800041Número Control Informativa Original
Control No. Original Informative ReturnFECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES
FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONSEnvíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords.
Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.

Clase de Ingreso Type of Income	Código - Code	Cantidad Pagada Amount Paid
1. Pagos por Servicios Prestados por Individuos (Vea Instrucciones) Payments for Services Rendered by Individuals (See instructions)	<input type="checkbox"/> Servicios de Salud - Health Services	0.00
2. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades (Vea Inst.) Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships (See inst.)	<input type="checkbox"/> Servicios de Salud - Health Services	0.00
3. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees		0.00
4. Rentas Rents		9,246.72
5. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)		0.00
6. Intereses bajo la 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)		0.00
7. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See instructions)		0.00
8. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See instructions)		0.00
9. Condonación de Deuda Debt Discharge		0.00
10. Primas de Seguros Pagadas Insurance Premiums Paid		0.00
11. Servicios de Telecomunicaciones Pagados Telecommunication Services Paid		0.00
12. Anuncios Pagados Advertising Paid		0.00
13. Pagos por Servicios de Internet y Televisión por Cable o Satélite Payments for Internet and Cable or Satellite Television Services		0.00
14. Regalías (Vea instrucciones) Royalties (See instructions)		0.00
15. Otros Pagos Other Payments		0.00
16. Rédito Bruto (Vea Instrucciones) Gross Proceeds (See instructions)		0.00

ONLY \$9,246.72 WERE paid in 2018 for the LEASE OF THE CAMPEA ARECIBO FACILITY. PLEASE NOTICE IT WAS UNDER MARIA GONZALEZ CHACON 179-30-4206 NOT UNDER WALTER T. CHAZ GONZALEZ. THIS CLAIM IS SUBMITTED ON BEHALF OF MY MOTHER MARIA A. GONZALEZ CHACON.

ATTACHMENT # 4

Formulario **480.6A**Form
Rev. 08.19GOBIERNO DE PUERTO RICO GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the TreasuryDECLARACIÓN INFORMATIVA - OTROS INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN
INFORMATIVE RETURN - OTHER INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W0306976128

AÑO CONTRIBUTIVO: **2019**
TAXABLE YEAR:☐ Enmendado - Amended: (/ /)Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		Clase de Ingreso Type of Income	Cantidad Pagada Amount Paid
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0433481		1. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees	0.00
Nombre - Name ADMINISTRACION FAMILIA Y NIÑOS		2. Rentas Rents	26,950.00
Dirección - Address 10 PASEO COVADONGA		3. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)	0.00
SAN JUAN, PR 00901-2613 Código Postal - Zip Code		4. Intereses bajo la Sección 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)	0.00
INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		5. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See instructions)	0.00
Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number REDACTED 3522		6. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See instructions)	0.00
Nombre - Name WALTER TIMOTHY CRUZ GONZALEZ		7. Condonación de Deuda Debt Discharge	0.00
Dirección - Address URB VEREDAS 784 CAMINO DE LOS CEDROS		8. Regalías (Vea instrucciones) Royalties (See instructions)	0.00
GURABO, PR 00778 Código Postal - Zip Code		9. Energía Eléctrica Electric Power	0.00
Número de Cuenta Bancaria Bank Account Number		10. Agua y Alcantarillado Water and Sewage	0.00
Razones para el Cambio - Reasons for the Change		11. Cuotas de Colegiación Professional Associations Fees	0.00
Número Control - Control Number 900000001	Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return	12. Educación Continua para Profesiones y Oficios Continuing Education for Professions and Trades	0.00
FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONS		13. Cuotas de Mantenimiento Pagadas a Asociaciones de Residentes o Condómines Homeowners Association Fees Paid	0.00
		14. Otros Pagos Other Payments	0.00
		15. Rédito Bruto (Vea instrucciones) Gross Proceeds (See instructions)	0.00

FIRST informative RETURN belonging TO THE CAMPEA in ARECIBO FACILITY (which belongs TO MARIA A. GONZALEZ Chacón) BUT WAS GENERATED UNDER WALTER T. CRUZ GONZALEZ as PAYEE. PREVIOUS TO 2019 THE INFORMATIVE RETURNS CAME UNDER MARIA A. GONZALEZ Chacón.

Attachment #5

Formulario
Form
Rev. 10.17

480.6A

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the TreasuryDECLARACIÓN INFORMATIVA - INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN
INFORMATIVE RETURN - INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W843350

AÑO CONTRIBUTIVO: 2017
TAXABLE YEAR:☐ Enmendado - Amended: () / () / ()Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		Clase de Ingreso Type of Income	Cantidad Pagada Amount Paid
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0433481		1. Pagos por Servicios Prestados por Individuos (Vea instrucciones) Payments for Services Rendered by Individuals (See instructions)	0.00
Nombre - Name DEPTO FAMILIA SECRETARIADO		2. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades (Vea inst.) Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships (See inst.)	0.00
Dirección - Address P O BOX 11398 SAN JUAN, PR 009100000 Código Postal - Zip Code		3. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees	0.00
INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		4. Rentas Rents	37,500.03
Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number REDACTED 9522		5. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)	0.00
Nombre - Name WALTER TIMOTHY CRUZ GONZALEZ		6. Intereses bajo la Sección 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)	0.00
Dirección - Address URB VEREDAS 784 CAMINO DE LOS CEDROS GURABO, PR 00778-0000 Código Postal - Zip Code		7. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See instructions)	0.00
Número de Cuenta Bancaria Bank Account Number		8. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See instructions)	0.00
Razones para el Cambio - Reasons for the Change		9. Condonación de Deuda Debt Discharge	0.00
Número Control - Control Number 005176500	Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return	10. Otros Pagos Other Payments	0.00
FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONS		11. Rédito Bruto (Vea instrucciones) Gross Proceeds (See instructions)	0.00

Envíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords.
Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.

This INFORMATIVE RETURN belongs to the RENT/LEASE OF my father WAREHOUSE TO THE DEPARTMENT OF FAMILY (Regional WAREHOUSE in ARECIBO). YEARLY LEASE COST OF this WAREHOUSE is \$50,000.04 NOTICE DIFFERENCE OF \$12,500.04 NOT PAID in 2017.

ATTACHMENT # 6

Formulario **480.6A**Form
Rev. 07.18GOBIERNO DE PUERTO RICO GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda Department of the TreasuryDECLARACIÓN INFORMATIVA - INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN
INFORMATIVE RETURN - INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W0722657024

AÑO CONTRIBUTIVO: **2018**

TAXABLE YEAR:

☐ Enmendado - Amended: (/ /)Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		Clase de Ingreso Type of Income	Cantidad Pagada Amount Paid
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0433481		1. Pagos por Servicios Prestados por Individuos (Vea Instrucciones) Payments for Services Rendered by Individuals (See instructions) <input type="checkbox"/> Servicios de Salud - Health Services	0.00
Nombre - Name DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA		2. Pagos por Servicios Prestados por Corporaciones y Sociedades (Vea Inst.) Payments for Services Rendered by Corporations and Partnerships (See Inst.) <input type="checkbox"/> Servicios de Salud - Health Services	0.00
Dirección - Address 10 PASEO COVADONGA SAN JUAN, PR 00901-2613 Código Postal - Zip Code		3. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees	0.00
INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		4. Rentas Rents	62,500.05
Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number REDACTED 522		5. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)	0.00
Nombre - Name WALTER TIMOTHY CRUZ GONZALEZ		6. Intereses bajo la 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)	0.00
Dirección - Address URB VEREDAS 784 CAMINO DE LOS CEDROS GURABO, PR 00778 Código Postal - Zip Code		7. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See instructions)	0.00
Aportación Especial por Servicios Profesionales y Consultivos bajo la Ley 48-2013 Special Contribution for Professional and Advisory Services under Act 48-2013 0.00		8. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See instructions)	0.00
Gastos Reembolsados (Ver Instrucciones) Reimbursed Expenses (See instructions) 0.00		9. Condonación de Deuda Debt Discharge	0.00
Responsabilidad de Pago a Proveedores de Salud (Ver Instrucciones) Responsibility of Payment to Health Providers (See instructions) 0.00		10. Primas de Seguros Pagadas Insurance Premiums Paid	0.00
Número de Cuenta Bancaria Bank Account Number		11. Servicios de Telecomunicaciones Pagados Telecommunication Services Paid	0.00
Razones para el Cambio - Reasons for the Change		12. Anuncios Pagados Advertising Paid	0.00
Número Control - Control Number 122190016		13. Pagos por Servicios de Internet y Televisión por Cable o Satélite Payments for Internet and Cable or Satellite Television Services	0.00
Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return		14. Regalías (Vea instrucciones) Royalties (See instructions)	0.00
		15. Otros Pagos Other Payments	0.00
		16. Rédito Bruto (Vea instrucciones) Gross Proceeds (See instructions)	0.00

FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES
FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONSEnvíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords.
Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.

PLEASE NOTICE THE \$12,500.01 NOT PAID IN 2017 WERE PAID
IN 2018. $\$12,500.01 + 50,000.04 = \$62,500.05$ THIS INFORMATIVE
RETURN BELONGS TO THE REGIONAL WAREHOUSE IN ARECIBO, NOT
THE CAMPEA IN ARECIBO FACILITY.

ATTACHMENT # 7

Formulario **480.6A**Form
Rev. 08.19GOBIERNO DE PUERTO RICO GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury**DECLARACIÓN INFORMATIVA - OTROS INGRESOS NO SUJETOS A RETENCIÓN**
INFORMATIVE RETURN - OTHER INCOME NOT SUBJECT TO WITHHOLDING

W1086645632

AÑO CONTRIBUTIVO: **2019**☐ Enmendado - Amended: (/ /)Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		Clase de Ingreso Type of Income	Cantidad Pagada Amount Paid
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0433481		1. Comisiones y Honorarios Commissions and Fees	0.00
Nombre - Name DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA		2. Rentas Rents	50,000.04
Dirección - Address 10 PASEO COVADONGA		3. Intereses bajo la Sección 1023.04 (excepto IRA y Cuenta de Aportación Educativa) Interest under Section 1023.04 (except IRA and Educational Contribution Account)	0.00
SAN JUAN, PR 00901-2613		4. Intereses bajo la Sección 1023.05(b) Interest under Section 1023.05(b)	0.00
Código Postal - Zip Code		5. Dividendos (Vea instrucciones) Dividends (See instructions)	0.00
INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		6. Dividendos de Ganancia de Capital bajo la Sección 1112.01(c)(3) (Vea instrucciones) Capital Gain Distributions under Section 1112.01(c)(3) (See instructions)	0.00
Número de Seguro Social o Identificación Patronal - Social Security or Employer Identification Number REDACTED 9522		7. Condonación de Deuda Debt Discharge	0.00
Nombre - Name WALTER TIMOTHY CRUZ GONZALEZ		8. Regalías (Vea instrucciones) Royalties (See instructions)	0.00
Dirección - Address URB VEREDAS 784 CAMINO DE LOS CEDROS		9. Energía Eléctrica Electric Power	0.00
GURABO, PR 00778		10. Agua y Alcantarillado Water and Sewage	0.00
Código Postal - Zip Code		11. Cuotas de Colegiación Professional Associations Fees	0.00
Número de Cuenta Bancaria Bank Account Number		12. Educación Continua para Profesiones y Oficios Continuing Education for Professions and Trades	0.00
Razones para el Cambio - Reasons for the Change		13. Cuotas de Mantenimiento Pagadas a Asociaciones de Residentes o Condóminos Homeowners Association Fees Paid	0.00
Número Control - Control Number 900000054	Número Control Informativa Original Control No. Original Informative Return	14. Otros Pagos Other Payments	0.00
		15. Rédito Bruto (Vea instrucciones) Gross Proceeds (See instructions)	0.00

FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO, VEA INSTRUCCIONES
FILING DATE: FEBRUARY 28, SEE INSTRUCTIONSEnvíe electrónicamente al Departamento de Hacienda. Entregue dos copias a quien recibe el pago. Conserve copia para sus récords.
Send to Department of the Treasury electronically. Deliver two copies to payee. Keep copy for your records.

INFORMATIVE RETURN OF THE REGIONAL WAREHOUSE IN ARECIBO,

ATTACHMENT # 8